

BOLETÍN ESPECIAL – UNIDADES PSIQUIÁTRICAS

ENH 19

ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES

MÉDICOS POR LA SALUD



SOCIEDAD VENEZOLANA DE CARDIOLOGÍA

La Encuesta Nacional de Hospitales en sus esfuerzos por levantar información sobre la crisis de salud que sea cada vez más detallada y abarque más áreas, ha monitoreado en los últimos seis meses a 7 hospitales específicamente en sus unidades psiquiátricas en distintos estados del país, a fin de hacer un balance sobre cómo la crisis afecta a los pacientes y al personal médico relacionados a las condiciones psiquiátricas. Los centros monitoreados para esta entrega son:

- Unidad de Psiquiatría Hospital General Francisco Urdaneta. Calabozo, Edo. Guárico
- Unidad de Psiquiatría. Hospital Central de San Cristóbal. San Cristóbal, Edo. Táchira.
- Hospital Centro de Salud Mental del Este. El Peñón, Caracas.
- Unidad de Psiquiatría Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Dtto. Capital.
- Unidad de Psiquiatría Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar.
- Unidad de Psiquiatría Hospital Dr. Luis Gómez López. Edo. Lara.

- Unidad de Psiquiatría Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Edo. Mérida.

El monitoreo fue realizado desde la semana del 14 de junio de 2019, hasta la semana del 20 de diciembre de 2019.

Es importante rescatar que los hospitales que monitoreamos en esta entrega cuentan únicamente con capacidad para hospitalizar a pacientes agudos, por su condición de hospitales generales. El único que si cuenta con salas de hospitalización para pacientes psiquiátricos crónicos es el Hospital Universitario de Los Andes.



Operatividad de Servicios

Para poder medir el funcionamiento de los servicios de psiquiatría resulta fundamental tener una perspectiva de la capacidad que tienen los hospitales para atender a los pacientes.

Con relación a la operatividad de las camas, nos encontramos con un registro que resulta muy preocupante: la ocupación de las camas es muy inferior a la capacidad que tienen las salas. Esto de ninguna manera quiere decir que no hay demanda de atención por parte de los pacientes, sino que como veremos más adelante, los hospitales y en particular las unidades de psiquiatría no cuentan con los insumos para atender a los pacientes y por ello sólo se admiten a los pacientes para los

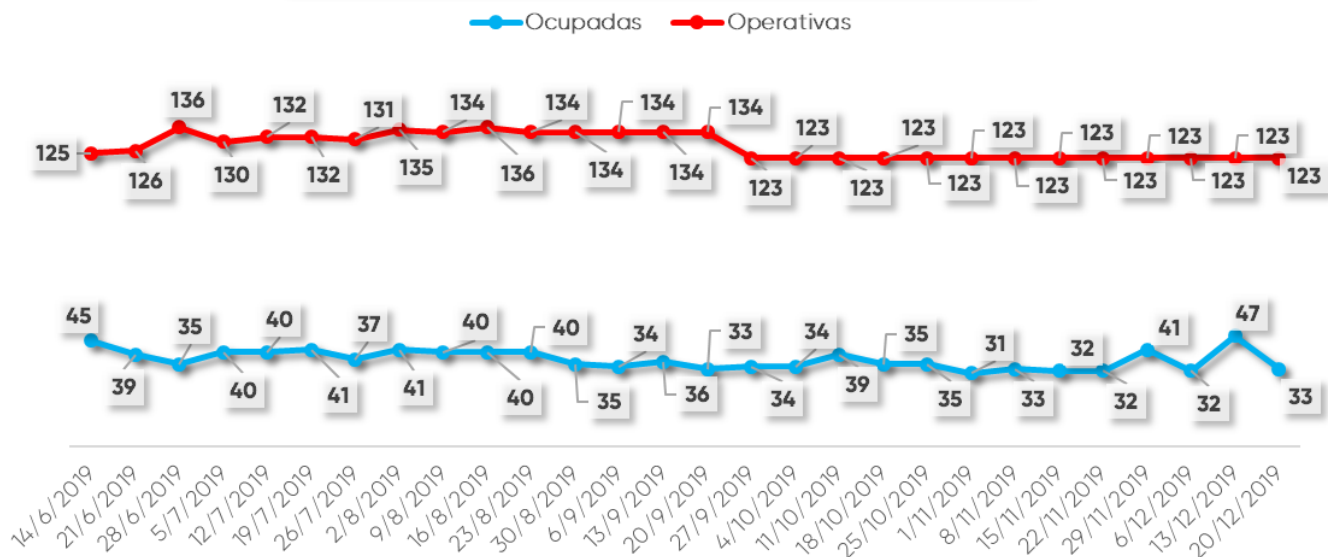
que alcancen los insumos que se tengan en el momento.

Tampoco la baja ocupación se puede asociar a falta de médicos, pues al menos en el caso del Hospital Universitario de Caracas las plazas para el postgrado en psiquiatría están llenas.

Este hospital además es uno de los que evidencian en mayor grado esta situación, pues al ser referencia nacional para pacientes psiquiátricos no tiene sentido que de tener en promedio 14 camas operativas durante el tiempo monitoreado, sólo hayan ocupado 2 camas.

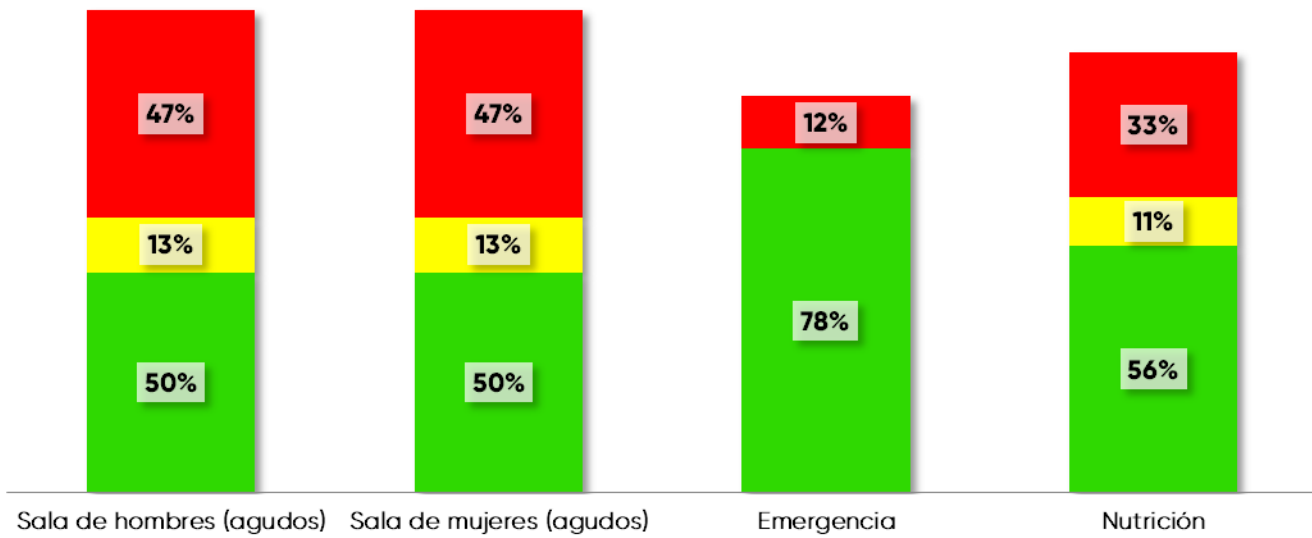
Es el mismo caso del Hospital Ruiz y Páez en Ciudad de Bolívar, con una operatividad

CAMAS OPERATIVAS VS. CAMAS OCUPADAS



OPERATIVIDAD DE SERVICIOS Y UNIDADES

■ Operativo ■ Intermitente ■ No operativo



promedio de 54 camas y una ocupación promedio de 8.

El promedio de ocupación de camas, de todos los centros que registramos, es del 28.85%. Esto representa una cifra preocupantemente baja que nos indica que los pacientes psiquiátricos no están recibiendo atención hospitalaria.

El monitoreo de las salas de hospitalización arrojó que, en promedio, casi la mitad de las salas para pacientes agudos en los hospitales monitoreados no están operativas. Esto

disminuye a la mitad las posibilidades para un paciente psiquiátrico de ser atendido.

Por otro lado, los servicios de emergencia específicos para las unidades de psiquiatría presentan una operatividad más alta (78%) pero es importante recalcar que los servicios de un hospital no pueden permitirse ningún grado de inoperatividad para poder brindar a los pacientes una atención adecuada.

En cuanto al servicio de nutrición para los pacientes psiquiátricos encontramos un 33% de inoperatividad al que se le debe sumar un 11% de intermitencia. Esta carencia del servicio

a menudo es suplida por los familiares de los pacientes o en muchos casos, el paciente no recibe comida en lo absoluto.

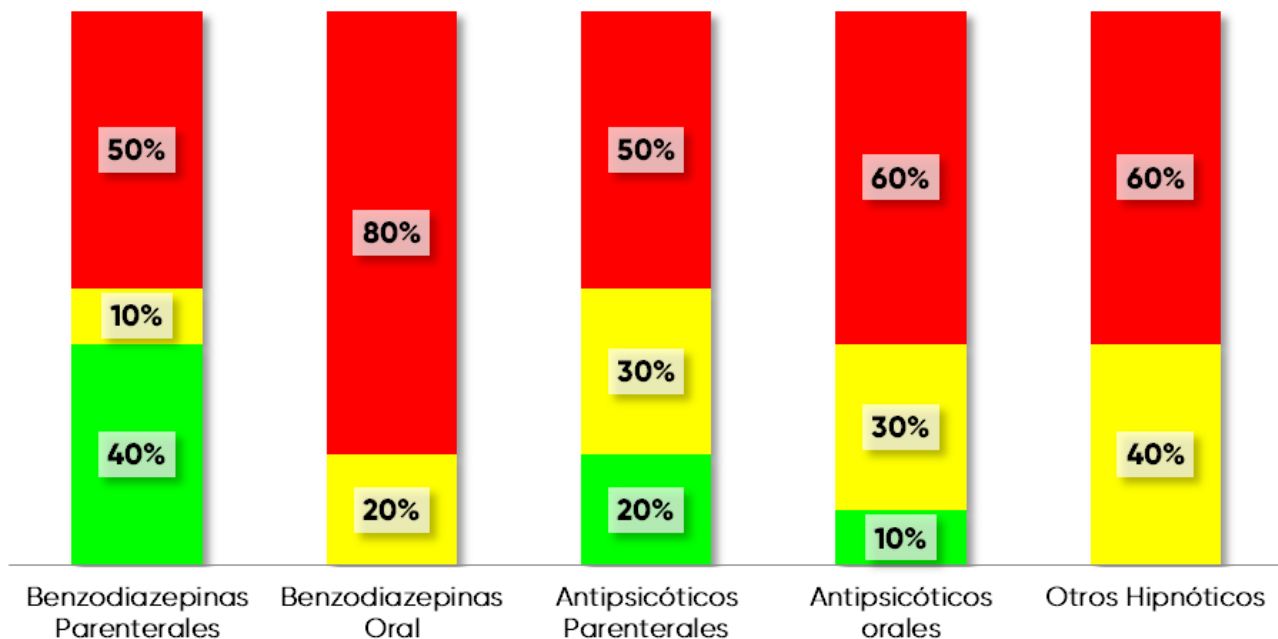
Dotación de medicamentos

Uno de los datos registrados más preocupante es la escasez de medicamentos para los pacientes con condiciones psiquiátricas.

En el caso de los antipsicóticos, en cada una de sus presentaciones, bien sea oral o parenteral (endovenoso) la inexistencia es en promedio mayor a 50%. Los pacientes que requieren estos medicamentos son los que llegan con condiciones psicóticas agudas a las emergencias y son necesarios para poder estabilizarlos. Sin embargo, el caso de la presentación endovenosa es particularmente grave pues es absolutamente necesaria cuando el paciente no está en condiciones de tomarlo por la vía oral. Esta presentación tiene 50% de inexistencia, sumado a un 30% de

DOTACIÓN PSIQUIÁTRICA

■ % de existencia ■ % intermitencia ■ % inexistencia



intermitencia, por lo que las probabilidades de que esté disponible en el hospital son realmente bajas.

Por su lado, las Benzodiazepinas son utilizadas para el tratamiento de los pacientes hospitalizados, especialmente para los que presentan trastornos de ansiedad. Su presentación parenteral o endovenosa presenta una inexistencia promedio de 50%, sin embargo, la presentación oral presenta 80% de inexistencia sumado a un 20% de intermitencia. Esto refleja una situación sumamente grave, pues quiere decir que ninguno de los hospitales registrados garantizó la existencia de estos medicamentos durante el período de tiempo monitoreado.

Por último, los medicamentos hipnóticos que forman parte esencial del tratamiento de cualquier paciente con condiciones psiquiátricas agudas presentan un 60% de inexistencia promedio y un 40% de intermitencia, en los hospitales de la muestra. Esto quiere decir, que al igual que con las Benzodiazepinas orales, ninguno de los centros monitoreados fue capaz de garantizar los medicamentos hipnóticos durante este período de tiempo.

Tiempo de atención

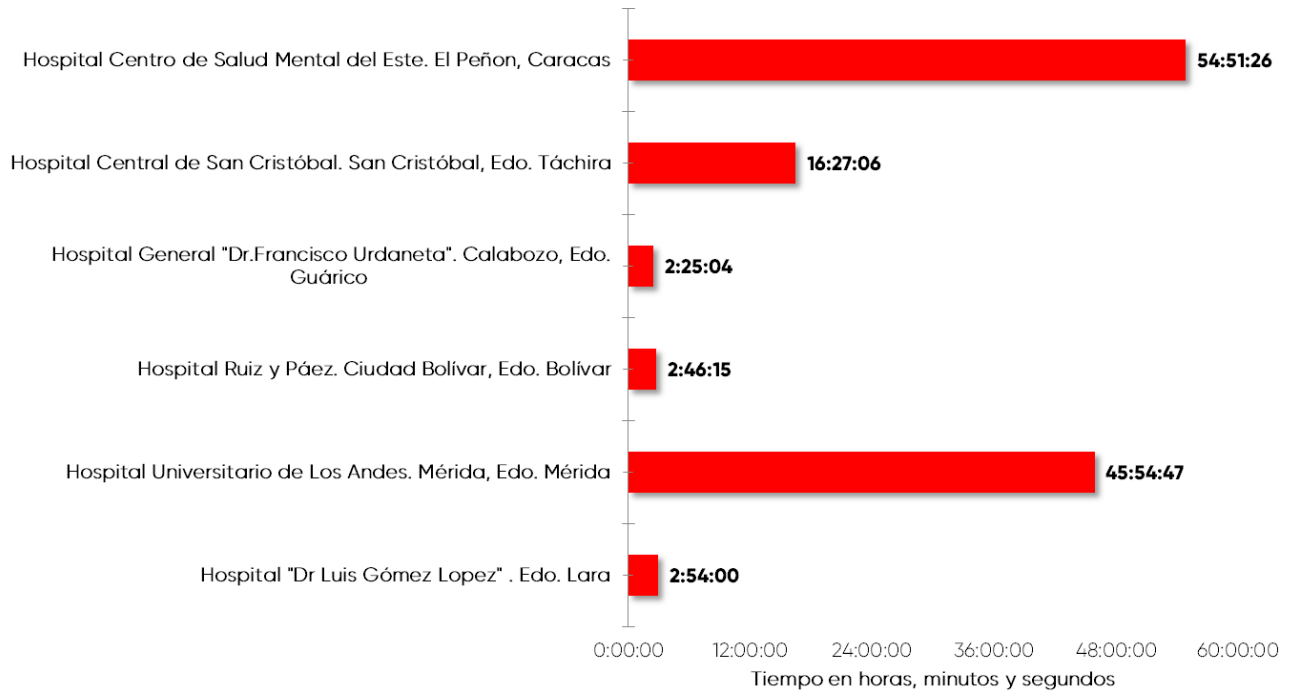
Uno de los indicadores que refleja las dificultades que enfrenta un paciente psiquiátrico en Venezuela, es el tiempo que transcurre entre la llegada del paciente a emergencia y su hospitalización.

Nuestro monitoreo arrojó que hay diferencias importantes entre los tiempos de cada uno de los centros monitoreados, siendo el más extenso el del Hospital Centro de Salud Mental del Este en Caracas, dónde en promedio los pacientes deben esperar 54 horas para ser hospitalizados. Esto quiere decir, que un paciente debe esperar tres días en la emergencia.

El promedio de todos los hospitales monitoreados es de 20 horas 53 minutos. Esta cifra es demasiado alta y debe ser una gran alerta para que dimensionemos la crisis hospitalaria que en este caso particular afecta a los pacientes psiquiátricos.

El retraso en la hospitalización de un paciente responde a muchas variables: disponibilidad de personal de salud, existencia

TIEMPO DE ATENCIÓN ENTRE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN



insumos y medicamentos, incluso de si hay agua o luz en los hospitales.

Para entender la magnitud de este número hay que tener en cuenta que un paciente psiquiátrico que llega a una emergencia lo hace en condiciones graves e incluso peligrosas para él, los familiares y el personal de salud. Son pacientes que presentan una pérdida del sentido de la realidad y pueden incluso tornarse violentos. Que un paciente en estas condiciones deba en promedio esperar casi un día para ser atendido es inaceptable pues cada minuto es esencial para evitar un mayor deterioro físico y/o cognitivo.

Consideraciones finales

Esta encuesta, como las otras realizadas por el equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales buscan brindar al público una perspectiva de la realidad en los hospitales de Venezuela. Esta en particular, es una muestra muy limitada de las unidades psiquiátricas, sin embargo, los resultados son preocupantes.

Es nuestra intención que esta información sirva para dar visibilidad a una comunidad de pacientes que a menudo son ignorados o tomados poco en cuenta, pero que en definitiva sufren en igual o mayor medida la gravedad de la crisis hospitalaria que atraviesa nuestro país.

Las unidades que por este período de tiempo monitoreamos, pertenecen en su mayoría a hospitales ya monitoreados por la Encuesta Nacional de Hospitales, por lo que aparte de las características y carencias propias de las unidades de pacientes psiquiátricos agudos, hay que sumarle los constantes recortes de luz y la escasez en el suministro de agua. Así como la carencia de insumos básicos de atención como guantes, mascarillas, yelcos, etc.

Como en ocasiones anteriores, es nuestro interés fundamental más allá de presentar la

información recopilada, traducir eso en lo que significa para cada paciente, cada médico, cada enfermera y cada una de las personas que hacen vida en nuestros hospitales. Es la única manera de realmente dimensionar la crisis, pues detrás de cada hora de espera, cada medicamento que no hay y cada recorte de luz hay venezolanos esperando ser atendidos y en muchos casos, poder salvar su vida.

Diciembre 2019

Todas las imágenes y gráficos son propiedad de Médicos por la Salud y Grupo de Investigación de Enfermedades Tropicales e Infecciosas (GIDETI)

Con el aval de:

Asamblea Nacional
Academia Nacional de la Medicina
Sociedad Venezolana de Medicina Interna
Sociedad Venezolana de Pediatría y
Puericultura
Sociedad Venezolana de Cardiología

Para más información:

www.encuestanacionaldehospitales.com

@Medicosxlasalud

medicosxlasalud@gmail.com